

Palma Maturana, Patricia

"Lo que deben saber las madres para criar bien a sus hijos". Discurso médico-social pediátrico en las Cartillas de Puericultura. Chile, 1912-1929

Segundas Jornadas Nacionales de Historia Social

13, 14 y 15 de mayo de 2009

Palma Maturana, P. (2009). "Lo que deben saber las madres para criar bien a sus hijos". Discurso médico-social pediátrico en las Cartillas de Puericultura. Chile, 1912-1929. Segundas Jornadas Nacionales de Historia Social, 13, 14 y 15 de mayo de 2009, La Falda, Córdoba. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9732/ev.9732.pdf

Información adicional en www.memoria.fahce.unlp.edu.ar



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

SEGUNDAS JORNADAS NACIONALES DE HISTORIA SOCIAL
13, 14 y 15 de mayo de 2009
La Falda, Córdoba - Argentina

Mesa 8: La cuestión social y la construcción del Estado social

Autor: Patricia Palma Maturana

Inserción institucional: Licenciada en Historia de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Dirección Particular: patypalma@gmail.com

Dirección Institucional: pnpalma@uc.cl

Título:

“Lo que deben saber las madres para criar bien a sus hijos”. Discurso médico-social pediátrico en las Cartillas de Puericultura. Chile, 1912-1929.

Ya se ha dicho en una ocasión que el grado de civilización de un país se mide por la protección que él se dispersa a los dos seres más débiles de la sociedad: la mujer y el niño.¹

Resumen

El proceso de urbanización e industrialización que comenzó en Chile a desde fines del siglo XIX significó un aumento explosivo de lo que Salvador Allende en el año 1935 denominaba “enfermedades sociales”. Éstas no eran sino producto de las malas condiciones de salubridad, unido a la miseria de la clase obrera, el hacinamiento, falta de vivienda, mala alimentación y extremas condiciones laborales.

Tales condiciones traducidas en una alta tasa de morbilidad traía consigo altísimos niveles de mortalidad; siendo la infantil una de las más altas del mundo, oscilando entre 30% hasta el 50% de los nacidos vivos.

Ante este panorama el Estado –aunque no muy enérgico los primeros años del siglo XX- y en particular una elite médica-pediátrica articularán un discurso desde el punto de vista de la ciencia, cuyo principal objetivo era disminuir la mortalidad infantil. De este modo se estableció una cúpula pediátrica organizada en el Patronato Nacional de la Infancia que actuaba como *la* autoridad en lo que refería a la crianza de los niños, introduciéndose en la vida familiar al momento de cuestionar a las madres su rol de cuidadoras y sanadoras.

En este sentido, las decisiones en torno a los niños comienzan a ser monopolizadas por la disposición pediátrica, eliminando de manera importante la esfera de influencia de la madre en relación al cuidado del niño, ya que muchas de las decisiones no debían hacerse según los médicos “*sin consultar antes en un dispensario*”.

Buscamos mediante el análisis de dos Cartillas de Puericulturas (Una de ellas elaborada en 1912 por uno de los pediatras más importarte de Chile, Luis Calvo Mackenna y

¹ Valdés Valdés, Ismael. *Cartas sobre el problema de la infancia*. Santiago, Chile, Balcells 1919. p.61

presentada en el *Primer Congreso Nacional de Protección a la infancia*, y la otra, elaborada por la Cruz Roja durante la semana de la madre en 1929) aproximarse a este pensamiento médico social infantil surgido en la primera mitad del siglo XX chileno, el modo en que se posiciona en torno a prácticas y saberes tradicionales y la relación con un proceso más amplio de formación del Estado social. Consideramos estas cartillas como una fuente primordial para el estudio del discurso sobre la salud de los infantes y los problemas sociales existente detrás de dichas consideraciones médicas. Ambas ampliamente difundidas a la población en las llamadas “Gotas de Leche” y posteriormente en el Registro Civil en el momento de que las parejas contrajeran matrimonio.

La experiencia chilena a partir de la década del 30 responde mucho a otras realidades latinoamericanas donde es el Estado quien enérgicamente establece las medidas sanitarias y benéficas hacia la población vulnerable. Antes de dicha fecha creemos que puede marcarse un quiebre con la situación de realidades como la Argentina, donde por ejemplo el Patronato Nacional de Menores nace al alero del gobierno dependiendo económicamente y legalmente de éste. El Patronato Nacional de la Infancia en Chile a diferencia, nace por iniciativa privada, particularmente al alero de una elite médica y con fondos de sus miembros, financiado con donaciones y venta de sus publicaciones.

Estado social de Chile principios siglo XX

Durante el siglo XIX y hasta comienzos del XX en la sociedad chilena predominó un discurso conservador en cuanto al rol del Estado de asumir políticas de salud en la población, un ejemplo de ello fue la difícil implementación de la Ley de Vacuna Obligatoria, ya que para algunos dichos conceptos significaba violar los conceptos constitucionales de libertad individual. Según una gran mayoría, para quienes no podían procurarse salud, existían establecimientos asistenciales a cargo de la Beneficencia y de la caridad cristiana. Ya en el siglo XX el Estado comienza a levantar una política social legislativa principalmente orientada a las condiciones laborales de la clase obrera. Un hito de ello fue la creación del Seguro Social Obligatorio. Comienzan a establecerse las primeras bases doctrinarias en relación a la “salud pública” las cuales se intensificarán después de la crisis de 1929. Sin embargo en el tema de la salud infantil faltarían algunos años para la existencia de una política estatal y legislativa que se hiciera cargo de manera integral de las malas condiciones de sanidad de los infantes. Ante este panorama, los médicos asumirán la vanguardia en la protección infantil, ya que estos se sabían responsables en Chile –ante el desastre y la vergüenza de la mortandad- de la gestación de la modernidad que se jugaba en el positivismo científico²

² Illanes O., María Angélica. *En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia: historia social de la salud pública Chile 1880/1973: (hacia una historia social del siglo XX)*. Santiago, Chile, Colectivo de atención primaria, 1993. p. 123

situándose más allá de la contienda política que obstaculizaba los procesos de reforma. Gestionando desde muy temprano el siglo XX proyectos institucionales de carácter privado para disminuir la alta mortandad infantil que en el año 1930 correspondía 33.5 por 1000 nacidos vivos, y llegando a 50.5 por 1000 a fines de la misma década; o sea que por cada 20 partos resultaba un niño muerto.³ Las dos Instituciones más importantes en cuanto a las medidas para la disminución de la mortalidad infantil fueron El Patronato Nacional de la Infancia y las Gotas de Leche, las cuales incluían potentes criterios sobre profilaxia médico-social, reemplazando a la antigua forma de hacer beneficencia, donde la caridad cristiana era quien organizaba las Juntas de Beneficencia. Pese que dentro de los miembros se encontraban pediatras que ejercían la medicina en Hospitales financiados por el Estado, consideramos estas Instituciones de carácter privado en la medida que eran sus miembros quienes financiaban en su mayoría las labores realizadas y sus políticas no respondían a las disposiciones del Estado. Es más, Ismael Valdés Valdés el presidente del *Primer Congreso Nacional de Protección a la infancia* en 1912 donde se presenta una de las cartillas que analizaremos, estimaba que eran los más favorecidos quienes debían ejercer la caridad. Este planteaba: “Al referirme a estos asilos o a estos socorros, no quiero decir que ellos deban ser establecidos por el Estado (...) la caridad oficial es siempre fría, reglamentaria y algo inflexible; la caridad privada se adapta mejor a las variadas circunstancias que ofrece la miseria y la alivia con mano más impulsiva y con iniciativa más calurosa”⁴.

En este sentido, como intentamos advertir, respecto a la problemática de la infancia no podemos aunar el discurso de la beneficencia médica sustentado en criterios eminentemente científicos y ajenos a argumentos políticos con el discurso caritativo del Estado en los primeros años del siglo XX.

El Patronato Nacional de la Infancia se creó el 03 de agosto de 1901 con dirigido por notables pediatras, con el objetivo de afrontar el grave problema social que significaba la alta mortalidad infantil. Una de sus principales obras fue crear una serie de instituciones basadas en el modelo francés denominadas “Gotas de Leche”.

Las Gotas de Leche tenían por objetivo propender en la forma más práctica a la vulgarización de la puericultura, estimulando la lactancia materna o proporcionando al

³ Allende Gossens, Salvador. *La realidad médico-social chilena*. Santiago, Chile, Lathrop 1939. p. 78.

⁴ Valdés Valdés, Ismael. *Cartas...* op. cit. p. 23- 24

lactante otra alimentación cuando el médico lo estimara necesario⁵, sin embargo, los médicos acusan que el pueblo se resistía a asistir a la consulta semanal por pensar que *van a perder su tiempo*⁶, es por ello que se hacía absolutamente necesario la publicación y masificación de prácticas y consejos a las madres para luchar contra la mortalidad, la cual según las estadísticas eran causadas primero por el abandono más o menos completo que la madre hace de su hijo y la falta de observación, ya sea por negligencia o ignorancia de las reglas de higiene y sobre todo de la alimentación del niño de pecho.⁷

Cartillas de Puericultura

La política social del Patronato Nacional de la Infancia y de las múltiples Gotas de Leche hasta antes de la crisis económica apuntaron a disminuir la alta mortalidad infantil mediante el fomento de la lactancia materna y la difusión de las medidas higiénicas, causas que como mencionamos anteriormente para la élite médica eran una de las principales responsables de la catástrofe demográfica que afectaba al país.

Los medios por el cual llevaron a cabo la tarea que se habían planteado de “ofrecer a las madres una fuente de información científica en toda materia relacionada con la salud de su hijo”⁸ eran mediante la entrega de “consejos pertinentes con la alimentación e higiene de sus hijos”⁹. Dicho objetivo creemos se refleja de una manera clara en las Conferencias realizadas en las Gotas de Leche y esencialmente en las denominadas Cartillas de Puericultura, una especie de folleto que las madres podían llevar a sus casas para consultar en caso de tener alguna duda en cuanto a las disposiciones médicas dadas.

Si bien los pediatras desde comienzo de siglo estaban realizando y asistiendo constantemente a Congresos científicos sobre el problema de la infancia en Chile y en Latinoamérica, realizando en Santiago el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia en 1912, o IV Congreso Panamericano del Niño en 1924, la discusión era más bien cerrada a una pequeño grupo, lo que no fue suficiente para disminuir la mortalidad

5 Patronato Nacional de la Infancia. *Reglamento de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia*, 1929, p. 2.

6 Calvo Mackenna. “Consultorios de lactantes y propaganda de la alimentación materna. La ‘Gota de Leche’”, en *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia*. Santiago, Chile. Impr., Lit. y Enc. “Barcelona”, 1912. p. 42. Las cursivas corresponden al texto original.

7 Herrera, Jorge. Protección médica y social del niño de pecho indigente”, en *Ibíd.* p. 57.

8 Ismael Valdés, *Cartas... Op. Cit.* p.39

9 Patronato Nacional de la Infancia, *Reglamento... Op. Cit.* p.6

infantil, ya que las clases populares no accedían a dichas discusiones y difícilmente podrían cambiar sus actitudes en torno a los problemas de la infancia.

De carácter igualmente limitado fueron las publicaciones pediátricas en la revista creadas por la sociedad chilena de pediatría “Archivos Chilenos de Pediatría” y la publicación de algunas discusiones en la prensa más elitista.

La creación de Conferencias y entrega de un documento que las madres pudieran consultar en su hogar ante alguna inquietud creemos fue una de las medidas más concretas que posibilitó acercar el discurso médico pediátrico “al pueblo”. Esta información como planteaba el famoso pediatra chileno Luis Calvo Mackenna debían ser: “muy sencillas pero muy prácticas, dichas en términos vulgares, pero enérgicos para condenar la lactancia artificial y elocuentes para ensalzar los irreemplazables beneficios de la lactancia materna.”¹⁰ Sin embargo las Cartillas contaron con un problema: el alto grado de analfabetismo en las clases populares, el cual podía ser subsanado en la medida que las madres podían pedir a alguna vecina más instruida que le leyera dicha información, siendo esto más eficaz en el caso que la mujer asista al consultorio cada vez que tuviera alguna duda.

Las Cartillas fueron fundamentales a la hora de vulgarizar el conocimiento médico sobre la Puericultura para disminuir enfermedades evitables desde el punto de vista científico si se cambiaba las costumbres del pueblo. Si bien en la Universidad de Chile – ubicada en Santiago– existía un grupo selecto de pediatras, en el resto del país no ocurría lo mismo, es por ello que las Cartillas fueron esenciales para expandir el discurso médico más allá de la capital, lo cual se hizo aún más efectivo cuando a partir de 1929 esta comenzara a ser repartida junto a la libreta de matrimonio.¹¹

Las cartillas apuntaban a los siguientes temas:

1. Baños del recién nacido. 2. Vestidos 3. Aire 4. Dónde y como dormir el niño 5. Llanto del niño. 6. Alimentación (natural, mixta, artificial) 7. Destete 8. Consejos varios para las madres.

¹⁰ Calvo Mackenna, Luis. “Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche”, ponencia presentada en el *Primer Congreso Americano del Niño*, Buenos Aires, julio de 1916. Santiago, Imprenta Universitaria, 1916, p. 4.

¹¹ Rojas, Flores. Jorge. “Los derechos del niño en Chile. Una aproximación histórica, 1910-1930”, *Historia (Santiago)* [online]. 2007, vol. 40, no. 1 [citado 2009-04-10], Disponible en: < http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-71942007000100005&lng=es&nrm=iso >. p. 143.

Las Cartillas difundidas en los primeros años del siglo XX reflejan el discurso de la medicina en el ordenamiento social en cuanto hay una búsqueda de volver a ser una nación “civilizada” que según las elites había sido una de las características de nuestra naciente patria. Al parecer era necesario penetrar médica e higiénicamente en las familias más pobres de la ciudad para disminuir de manera efectiva la mortalidad infantil, cambiando los paradigmas de no intervención estatal del siglo XIX en pos de dejar atrás el estancamiento demográfico y la decadencia de la raza.

Según los médicos la Cartilla y los discursos de Puericultura eran una manera de “infiltrar en la masa inculta de nuestro país los medios más prácticos para atender y cuidar al niño”¹² pero según Luis Calvo Mackenna eran más bien una forma de contribuir “a la salud y bienestar de las familias de nuestro pueblo, cuya enorme mortalidad infantil constituye una vergüenza para nuestro país.”¹³

El discurso de las Cartillas que analizaremos son la presentadas en el Primer Congreso de Protección a la Infancia realizado en Santiago en 1912 escrita por el doctor Luis Calvo Mackenna y la entregada en la Semana de la Madre en 1929 por la Cruz Roja Chilena. Analizaremos la panorámica hasta el año 1929 como una primera etapa en el discurso médico-social en relación a la infancia, debido a que luego de la crisis económica de 1929 y productos de los graves problemas sociales dejaran de manifiesto las demandas de sectores más pobres, el Estado asumirá un rol de mayor compromiso, siendo fundamental tema de salud la creación de varias leyes sociales y la publicación de un informe del Ministro de Salubridad “La realidad médico-social chilena” escrita por el doctor Salvador Allende en el año 1939.

De ambas Cartillas y de este primer periodo que aquí conceptualizamos, llama poderosamente la atención que en un contexto de graves problemas y enfermedades sociales producto de las malas condiciones de salubridad, de la miseria de la clase obrera, el hacinamiento, falta de vivienda, mala alimentación y extremas condiciones laborales, los pediatras transmitieran a los padres – y en especial a las madres- su exclusiva responsabilidad de la mortalidad infantil, no refiriéndose en ningún momento

¹²Scroggie, Arturo. “Mortalidad infantil en Chile”, en *Archivos del Hospital de niños Roberto del Río*, Santiago, Año 3, N° 2, Junio 1932. p. 89

¹³ Calvo Mackenna, Luis. “Lo que deben saber las madres para criar bien a sus hijos. Cartilla de Puericultura al alcance del pueblo”, en *Primer Congreso...op. cit.* p. 3.

a dichas condiciones más vinculadas a aspectos políticos y sociales que a la responsabilidad individual de las madres..

Calvo Mackenna al presentar una serie de consejos para la madre, no duda en responsabilizar a ésta de la alta mortalidad: “la mitad, por lo menos, de los niños de pecho que llegan enfermos a los dispensarios, serian sanos y no tendrían enfermedades si sus madres hubieran sabido alimentarlos y cuidarlos en forma conveniente. Las madres ignoran la manera de criar y cuidar a sus hijitos”.¹⁴

El tema de la ignorancia de las madres no era nuevo. Muchos escritos pediátricos se habían producido en relación a la falta de conocimiento de éstas para criar a sus hijos, poniéndose de manifiesto en la prensa de la época, el doctor Baeza Goñi planteaba en la edición del 24 de marzo en el diario El Mercurio. “En la clientela de la policlínica es donde se observa más claramente el daño inmenso que produce la falta de educación de las madres en la crianza y atención de sus hijos. No tienen las pobres mujeres otra experiencia que la que les proporcionan otras personas tanto o mas ignorantes que ellas; son victimas de mil prejuicios (...)”¹⁵

En este sentido, el discurso que culpa principalmente a las madres y donde están completamente ausentes responsabilidades más complejas e integrales no sólo forman parte de las estrategias pedagógicas que podrían ser atribuidas sólo a las cartillas. Es interesante que en la publicación de prensa del doctor Goñi así como en publicaciones científicas realizadas por el mismo grupo de pediatras, este tipo de argumento está también ampliamente presente. Lo que nos dificulta conceptualizar tales fundamentos sólo como una estrategia discursiva de las cartillas.

Si por un lado la responsabilidad era dada a las madres en su rol de cuidadoras, en la otra Cartilla entregada por Cruz Roja se aprecia un discurso acerca de la debilidad de los niños y por ende de la mortalidad de estos en los primeros meses de vida debido a la “mala raza” de los padres: “Si usted es sifílico, tuberculoso, alcohólico o toxicómano no engendre un hijo antes de haberse puesto en curación. La sífilis, el alcoholismo y toxicomanía degeneran la raza (...)” “Piense en que la felicidad de sus hijos está en que

¹⁴ Ibíd. p.5

¹⁵ Baeza Goñi, Arturo. “Mortalidad infantil: La falta de cultura de la madre chilena como causa predominante”, (El Mercurio, 24 de marzo de 1924), en *Revista de Beneficencia pública*, Santiago, Tomo VIII, N° 1, marzo 1924, p. 57.

les transmita una herencia de salud corporal y espiritual, mejor que una herencia de dinero o de situación social”¹⁶

Un discurso genético y de ignorancia materna en torno a las responsabilidades de la mortalidad quizás nos permite comprender la inexistencia de medidas concretas por parte del Estado para frenar y proteger a la infancia, centrando las razones en *causas internas* y no razonando en profundidad como poder cambiar dichas condiciones que en gran parte se debe a un estado de desprotección de las familias en relación a temas de salud, empleo, educación y vivienda por parte del Estado. Si bien no desconocemos el número importante de publicaciones donde los médicos manifestaban la falta de salubridad de las viviendas como una de las tantas causas de la mortalidad, en el discurso que se le entrega al pueblo se omiten dichos argumentos, presentando y enfatizando –incluso de una manera violenta– la responsabilidad que le cabían a los progenitores y como dijimos anteriormente, a la madre.

En cuanto a la responsabilidad de la falta de higiene en los niños nuevamente la élite médica apela a factores similares, para Calvo Mackenna en la cartilla de 1912 la causa principal es la *flojera* de las madres y *falta de caridad* de éstas como causante de las malas condiciones de los niños y por ende de una serie de enfermedades infantiles, llegando a dramatizar la condición de muchos infantes: “Es una falta de caridad, es inhumano, dejar a los niños con sus nalgas, sus piernas y su vientre cubiertos de orina y excremento. Cuando se mueve su vientre, la gente grande, que puede valerse a sus manos, nunca deja de limpiarse con un pedazo de papel, con un trapo o hasta con una hoja de parra (...) ¡Hasta los perros se limpian arrastrando sus nalgas por el suelo y andando con las patas adelante! si acaso pudieran, harían lo mismo esos pobrecitos que pasan a veces horas enteras con un capa de excrementos (...)”¹⁷. Se apela nuevamente a un descuido materno más que a las condiciones materiales (la imposibilidad de poseer pañales, talco, etc.) y educacionales que el pueblo carecía, producto de la despreocupación Estatal de dichas materias fundamentales.

En este sentido, el discurso pediátrico levantado carece de argumentos político-sociales que permitan establecerlo como parte de un entramado en que médicos y Estado confluyen en políticas públicas de orden social. El discurso médico pediátrico

¹⁶ Cruz Roja Chilena. “Cartilla de Puericultura de la Sociedad chilena de Pediatría”, en *Revista Chilena de Pediatría*, Vol. 1, nº4, 1930. p.3

¹⁷ Calvo Mackenna, Luis. “Lo que deben...” op. cit. p. 15.

aquí analizado se levanta a partir de un pensamiento conservador y un ideal de higiene y salubridad social que pone a la madre en el centro que articula el orden social, el Estado parece estar completamente ausente u ajeno a aquellas responsabilidades.

Por otro lado autores plantean que la falta de higiene está relacionada a la ‘raza chilena’ ya que “nuestro pueblo por atavismo de raza es un tanto indolente y despreocupado en el sentido de su aseo personal y desconoce en absoluto las ventajas de la balneación (...) resabios todos de la raza indígena base de nuestro pueblo.”¹⁸

Las cartillas no sólo presentan responsabilidades en cuanto a las enfermedades y muerte de los lactantes, sino que estarán centradas en la entrega de consejos. En éstas es posible apreciar lo que plantea la investigadora María Angélica Illanes, la ciencia de la puericultura para madres pobres –que era lo que se estaba transmitiendo en dichas cartillas- trabajaba sobre la base de una transmisión de “consejos” por parte del conocimiento científico hacia las madres del pueblo que, a pesar de su condición natural de madres, no lo son “culturalmente” hablando¹⁹.

Es por ello que en las cartillas se refleja un discurso de enseñanza a la madre, pero no tanto en entregar instrucción o principios, sino que más allá de instruir busca transmitir e imponer una *disciplina* en torno a los cuidados del niño, o sea que estas madres **deben** hacer caso al pie de la letra de lo profesado por el médico. Situando a éste último como el depositario de una verdad *natural* que articula el orden social. Ello nos permitiría comprender la utilización de términos violentos para referirse a la madre (ignorantes, flojas, desgraciadas, etc.) por ser un sujeto al cual es necesario imponer orden.

De este modo, el médico como agente que contiene el *saber* y la madre como el actor que debiera aplicarlo, se sitúan en los pilares de la sociedad y en el pensamiento social aquí discutido.

Frases como: “El *único alimento* que debe darse al niño, porque es el único que es capaz de digerir es la leche de la mujer”²⁰ serán bastante común a lo largo del texto, sobre todo porque el objetivo principal será la propagación de la leche materna. La

¹⁸ D. Montenegro, Juan de. “Vulgarización del aseo corporal y del baño en las clases populares y en especial en los niños”, en *Primer Congreso...* op. cit. pp.155-157

¹⁹ Illanes O., María Angélica. *Cuerpo y sangre de la política: la construcción histórica de las visitadoras sociales, Chile 1887-1940*. Santiago, Chile, LOM, 2006. p.132.

²⁰ Calvo Mackenna, Luis. “Lo que deben...” óp. cit. p. 6.

cartilla entregada por la Cruz Roja va más allá, al hablar de la lactancia materna como un derecho para el niño: “El niño tiene derecho a la leche de su madre, y la lactancia no trae ningún mal para la mujer”²¹. Esto creemos es un indicio de la adhesión de la Cruz Roja a la Declaración de Ginebra donde se adoptaron los derechos del niño en el año 1924²², fomentando dicha declaración en las Cartillas ya que en la prensa escasamente se habían difundido tales ideas. Pese a ello, sólo más tardíamente, en el año 1931, la lactancia materna quedó establecida por ley en el código sanitario.²³

Igualmente los pediatras habían firmado en el año 1924 la adhesión a dichos derechos. Dicha firma y propagación de los derechos y mejores condiciones infantiles nos lleva a pensar en la importancia que tiene para el médico la salud de infante y la impotencia de éste al ver los altos índices de mortalidad, un discurso centrado en la ciencia y no tanto en la política. Esto nos lleva a cuestionar algunas hipótesis que ven a las Cartillas o la difusión de los cuidados del niño como parte de un programa biopolítico y un afán por parte de una elite o *inteligencia* –que opera en conjunto con un Estado social en formación- de introducirse en el cuerpo de la clase popular.²⁴

De este modo, advertimos que más allá de un programa político en que ciencia y Estado confluyen en la preocupación por los grupos populares y en la reforma de un *cuerpo* social, las Cartillas ponen de manifiesto la necesidad de sugerir otros actores y los argumentos que escapan a un discurso y a un accionar monopolizado por el Estado y las políticas públicas.

Las Cartillas presentan “consejos” pero también prohibiciones en el que hacer de la madre, un ejemplo de ello es el tema de la alimentación que puede traer males a los niños: “la madre *no debe comer* ensaladas crudas, ni guisos aliñados y picantes. La cebolla, el ajo, la coliflor, los espárragos que come la madre fan mal gusto a la leche y pueden enfermar al niño”²⁵.

²¹ Cruz Roja Chilena. “Cartilla de Puericultura...” óp. cit. p 87

²² Rojas, Flores. Jorge. “Los derechos...” Op. cit. p. 134.

²³ *ibíd.*, 143.

²⁴ Ver a Illanes, María Angélica. *Cuerpo y sangre...* óp. cit.; Pardo Soto, Jorge A. “La expresión de la biopolítica: dos momentos en la historia contemporánea; la Puericultura de fines del siglo XIX en Chile y la discusión eugenésica liberal de Habermas en la Alemania del siglo XXI”, en Revista enfoques, año VI n°9, segundo semestre 2008.

²⁵ Calvo Mackenna, Luis. “Lo que deben...” óp. cit. p. 7

En caso de que las medidas de prevención no fueran suficientes y el niño enfermara “la madre *no hará nada* sin consultarlo antes en un dispensario”²⁶ o por ejemplo “si el niño tiene diarrea o vómitos no emplee purgantes ni desinfectantes mientras llama al médico”²⁷

En este sentido, en los discursos se apreciará el afán de los médicos de erradicar ciertas prácticas tradicionales e ir contra de los *saberes* y prácticas populares. La ciencia monopoliza el accionar de la madre y su esfera de influencia en torno a las decisiones que toma en el cuidado de su hijo, de no ser así sus acciones son tachadas muchas veces de ignorancia, como cuando éstas le dan a sus niños “comida, frutas y golosinas para *que no se le reviente la hiel*. Esta es una ignorancia muy grande de esas personas y la consecuencia de esto es que enferman a los niños, a veces con enfermedades muy grandes y mortales”.²⁸

Estas posibilidad de causar la enfermedad de su hijo se ve aumentada cuando ésta asume un rol activa de *sanadora* y *cuidadora*, que hasta ese momento había sido legitimado socialmente, pero que en esta nueva disposición donde los médicos son depositarios de aquel *saber*, su accionar *ignorante e irresponsable* podría ser fatal: “El médico del dispensario lo atenderá inmediatamente y el niño puede quedar con sus ojos sanos. En cambio, si la madre comienza a curarlo, por su cuenta, haciendo simples lavados de los ojos, la enfermedad sigue adelante y en uno o dos días los ojos pueden vaciarse y dejar al niño ciego *para toda la vida*”²⁹.

De igual manera prácticas como la relación madre-hijo de caricias íntimas son rechazadas por los médicos, ya que según estos “el beso es como la mosca, siendo el otro gran enemigo de los pequeñuelos ya que puede transmitirle las enfermedades más graves, tifus, tuberculosis, disenterías etc.”³⁰

Los textos irán dejando de manifiesto (sobre todo el de Luis Calvo Mackenna) la irresponsabilidad materna por asumir un rol que al parecer no sabe aplicar. Quienes pueden decidir, opinar y actuar sobre los niños serán solamente los médicos y su discurso *verdadero* científico. Ellos presentan un discurso en donde se representan

²⁶ ibíd. p. 11.

²⁷ Cruz Roja Chilena. “Cartilla de Puericultura...” óp. cit. p 87

²⁸ Calvo Mackenna, Luis. “Lo que deben...” óp. cit. p. 13

²⁹ ibíd., p.16

³⁰ Cruz Roja Chilena. “Cartilla de Puericultura...” op. cit. p 86.

como fundamentales e irremplazables en la disminución del grave problema que afecta al país; la mortalidad infantil.

El pediatra como ningún otro médico tiene un rol más allá del diagnóstico, puede -y debe- entrometerse en los aspectos más íntimos de una familia y una mujer, le hablará de sus partes íntimas, criticará conductas que hasta entonces se creían privadas como el aseo corporal o la elección en la alimentación. Como plantea Calvo Mackenna el pediatra “tiene ante sí una madre ignorante a quien debe instruir a costa de cualquier sacrificio, una madre desgraciada que no tiene la menor noción de la manera cómo debe cuidar a su hijo enfermo; una madre que se deja llevar de los más torpes consejos y de los prejuicios más extravagantes, consejos y prejuicios que parecen destinados especialmente a aumentar la ya enorme mortalidad de sus hijos”³¹.

En su representación de un discurso único y verdadero del cuidado de los niños, criticará a las madres por legitimar a los boticarios como fuente de información médica, los cuales por mucho tiempo habían asumido un rol de sanadores ante la ausencia del número necesario de médicos para atender a un gran número de población. Estos personajes son vistos por los médicos como una amenaza al orden que intentan establecer:“(...) los boticarios (no me refiero a los farmacéuticos titulados); estos han enviado al cementerio más niños que muchas epidemias (...) Porque una vez han mejorado una ‘diarrea’, gracias a un régimen acertado por casualidad y a la inocuidad de la receta, se creen ellos, y las pobres padres inconscientemente agradecidas les dan fama ‘muy acertados para los niños’”³².

En el caso de las Cartillas, Luis Calvo Mackenna les informa a las madres lo perjudicial que significa que acudan a dichos personajes para salvar a sus niños: “los inconvenientes de recurrir a la botica, sin consultar antes a un médico en un dispensario, son dobles: para la madre que pierde su tiempo y su dinero, y para el niño, que se agrava, porque el boticario le da un remedio que no le conviene, que no le hace nada o que puede hacerle mucho mal”³³

³¹ Calvo Mackenna, Luis. “Organización uniforme de Dispensarios para niños enfermos”, en *Primer Congreso...* op. cit. p.23.

³² Herrera Jorge, “Protección médica y social del niño de pecho indigente”, en *Primer Congreso...* op. cit. p.58

³³ Calvo Mackenna, Luis. “Lo que deben...” op. cit. p. 20

De este modo, el discurso médico en este contexto y contenido en las cartillas señaladas se levanta frente a los grupos populares y en particular frente a las madres, figurando al médico como quien es ahora contenedor de los *saberes* verdaderos, científicos y naturales de un orden social que se sostiene por una parte sobre este actor social y su conocimiento, y por otra, en la aplicabilidad que la madre debiera realizar de acuerdo a su condición *natural*.

El discurso levantado se articula en una doble dimensión del problema social, por una parte en la madre *ignorante*, y por otra, en la transmisión biológica de la degeneración social y moral (teoría bastante generalizada desde el siglo XIX y cristalizada en las ideologías eugenésicas a inicios del siglo XX). Ambas lecturas lo que hacen es ponernos frente a una argumentatividad sostenida en un orden social conservador por un grupo reducido de actores ilustrados, ajena tanto a una política integral por parte del Estado como a la preocupación social que poseerá después.

Fuentes:

- Allende Gossens, Salvador. *La realidad médico-social chilena*. Santiago, Chile, Lathrop 1939.
- Baeza Goñi, Arturo. “Mortalidad infantil: La falta de cultura de la madre chilena como causa predominante”, (El Mercurio, 24 de marzo de 1924), en *Revista de Beneficencia pública*, Santiago, Tomo VIII, Nº 1, marzo 1924.
- Calvo Mackenna. “Consultorios de lactantes y propaganda de la alimentación materna. La ‘Gota de Leche’”, en *Primer Congreso Nacional de Protección á la Infancia*. Santiago, Chile. Impr., Lit. y Enc. "Barcelona", 1912.
- Calvo Mackenna, Luis. “Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche”, ponencia presentada el en *Primer Congreso Americano del Niño*, Buenos Aires, julio de 1916. Santiago, Imprenta Universitaria, 1916.
- Calvo Mackenna, Luis. “Lo que deben saber las madres para criar bien a sus hijos. Cartilla de Puericultura al alcance del pueblo”, en *Primer Congreso Nacional de Protección á la Infancia*. Santiago, Chile. Impr., Lit. y Enc. "Barcelona", 1912.
- Calvo Mackenna, Luis. “Organización uniforme de Dispensarios para niños enfermos”, en *Primer Congreso Nacional de Protección á la Infancia*. Santiago, Chile. Impr., Lit. y Enc. "Barcelona", 1912.
- Cruz Roja Chilena. “Cartilla de Puericultura de la Sociedad chilena de Pediatría”, en *Revista Chilena de Pediatría*, Vol. 1, nº4, 1930.
- D. Montenegro, Juan de. “Vulgarización del aseo corporal y del baño en las clases populares y en especial en los niños”, en *Primer Congreso Nacional de Protección á la Infancia*. Santiago, Chile. Impr., Lit. y Enc. "Barcelona", 1912.
- Herrera, Jorge. Protección médica y social del niño de pecho indigente”, en *Primer Congreso Nacional de Protección á la Infancia*. Santiago, Chile. Impr., Lit. y Enc. "Barcelona", 1912.
- Patronato Nacional de la Infancia. *Reglamento de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia*, 1929.
- Scroggie, Arturo. “Mortalidad infantil en Chile”, en *Archivos del Hospital de niños Roberto del Río*, Santiago, Año 3, Nº 2, Junio 1932.
- Valdés Valdés, Ismael. *Cartas sobre el problema de la infancia*. Santiago, Chile, Balcells 1919.

Bibliografía:

- Illanes O., María Angélica. *Cuerpo y sangre de la política: la construcción histórica de las visitadoras sociales, Chile 1887-1940*. Santiago, Chile, LOM, 2006.
- _____. *En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia: historia social de la salud pública Chile 1880/1973: (hacia una historia social del siglo XX)*. Santiago, Chile, Colectivo de atención primaria, 1993.
- Pardo Soto, Jorge A. “La expresión de la biopolítica: dos momentos en la historia contemporánea; la Puericultura de fines del siglo XIX en Chile y la discusión eugenésica liberal de Habermas en la Alemania del siglo XXI”, en *Revista enfoques*, año VI nº9, segundo semestre 2008.
- Rojas, Flores. Jorge. “Los derechos del niño en Chile. Una aproximación histórica, 1910-1930”, *Historia (Santiago)* 2007, vol. 40, no. 1.